

中国脑卒中 康复治疗指南

主编 ◎ 张 通



人民卫生出版社

中国脑卒中

康复治疗指南



主编 张 通

编委（按姓氏笔画排序）

王文志	王宁华	王拥军	刘 鸣	刘丽旭
刘新峰	许予明	李冰洁	李丽林	杨期东
励建安	吴 江	汪 昕	宋卫群	宋鲁平
张 通	张苏明	罗本燕	赵 军	贺茂林
贾子善	黄一宁	崔丽英	崔利华	董 强
曾进胜	谢裕晓	窦祖林	蔡晓杰	燕铁斌

指南完成单位及课题组：

1. 中国康复研究中心
2. 中华医学会神经病学分会脑血管病学组
3. 卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室
4. 国家“十一五”科技支撑课题《脑血管病规范化康复方案的研究》课题组

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中国脑卒中康复治疗指南/张通主编. —北京:人民卫生出版社, 2012. 2

ISBN 978-7-117-15219-8

I. ①中… II. ①张… III. ①中风-康复-指南
②中风-诊疗-指南 IV. ①R743.3-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 249523 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

中国脑卒中康复治疗指南

主 编: 张 通

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 2.5

字 数: 43 千字

版 次: 2012 年 2 月第 1 版

2012 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15219-8/R · 15220

定 价: 9.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

前 言

进入 21 世纪以来,随着现代科学技术和神经科学的发展,脑卒中康复也得到了快速发展。国内外对脑卒中的康复机制、医学管理、康复理念及康复治疗新技术等方面进行了深入研究,取得了不少新的成果,愈来愈多地从循证医学角度来选择评价方法和康复手段。美国等西方国家相继出版了脑卒中康复治疗指南,用于指导本地区的脑卒中康复治疗。

我国开展脑卒中康复时间不长,相关研究的水平和成果同国外先进水平相比还有较大差距,借鉴当前发达国家脑卒中康复发展过程中的最新研究成果,结合我国具体情况,制定出适合我国国情的脑卒中康复治疗指南,对规范我国脑卒中康复治疗,提高脑卒中康复治疗水平,缩小同发达国家的差距,将会起到巨大的推动作用。同时,作

- 4 为循证实践的结果,随着新技术研究数据的收集和评价逐渐增多,在新的实践基础上的新证据将会出现,必然从整体上促进脑卒中康复水平的提高。

本指南的制定参考了美国卒中协会(ASA)和欧洲卒中组织(ESO)的相应标准,根据脑卒中康复评定与治疗的最新循证医学进展,推荐临床评价和治疗的共识性意见。指南凝集了包括国家“十一五”支撑课题组、中华神经病学脑血管病学组各位专家的共同心血,在此对他们的辛勤付出深表谢意!

由于指南涉及脑卒中康复的多个方面,内容较广、较多。有不足和纰漏之处,恳请各位专家给予指正。

张 通

2011 年 12 月于中国康复研究中心

目 录

概述.....	1
一、脑卒中康复的管理.....	4
(一) 脑卒中后康复治疗机构	5
(二) 脑卒中康复的流程	8
二、脑卒中的功能障碍和康复治疗.....	15
(一) 运动功能障碍	15
(二) 触觉及本体感觉障碍的康复	26
(三) 认知障碍的康复	27
(四) 情绪障碍	29
(五) 语言和交流障碍的康复	30
(六) 吞咽障碍	33
(七) 尿便障碍的康复	39
(八) 心肺功能障碍	40

6	三、脑卒中后继发障碍的康复·····	42
	(一) 骨质疏松·····	42
	(二) 中枢性疼痛·····	43
	(三) 肩痛·····	44
	(四) 肩手综合征·····	46
	(五) 肩关节半脱位·····	47
	(六) 关节挛缩·····	49
	(七) 压疮·····	50
	(八) 深静脉血栓·····	51
	(九) 跌倒·····	53
	四、日常生活能力和生活质量的康复·····	54
	(一) 日常生活能力·····	54
	(二) 生活质量·····	56
	五、其他康复措施·····	58
	(一) 康复工程和手术矫形·····	58
	(二) 中医在脑卒中后康复中的应用·····	59
	参考文献·····	61

概 述

脑卒中具有高发病率、高致残率的特点。中国每年新发脑卒中患者约 200 万人,其中 70%~80% 的脑卒中患者因为残疾不能独立生活^[1]。循证医学证实,脑卒中康复是降低致残率最有效的方法,也是脑卒中组织化管理模式中不可或缺的关键环节^[2]。现代康复理论和实践证明^[3],有效的康复训练能够减轻患者功能上的残疾,提高患者的满意度,加速脑卒中的康复进程,降低潜在的护理费用,节约社会资源。

中国现代康复医学起步较晚,始于 20 世纪 80 年代初。虽然近几年来发展较快,但由于我国经济和社会等原因,跟西方国家相比还有较大差距。近十年来,我国在康复医学学科建设和康复医疗体系建设方面有了较大投入,国家“九五”、“十五”科技攻关课题关于脑卒中康复研究课题的完成,为脑卒中康复的普及和推广奠定了基础,大大推进了我国脑卒中康复医学的

发展^[4,5]。

随着现代科学技术和神经科学的发展,国内外脑卒中康复领域专家对脑卒中的康复机制、医学管理和康复理念、康复治疗新技术等方面进行深入研究,取得了不少新的成果。同时,越来越多的国内外专家从循证医学的角度来选择针对脑卒中的评价方法和康复手段。苏格兰、美国、英国、日本、澳大利亚等国家相继出版了脑卒中康复治疗指南,用于指导本地区的脑卒中康复治疗^[6,7]。

制订康复指南最重要的目的是为康复治疗的实施和评价提供一个科学的证据基础,规范脑卒中康复的治疗行为,帮助医疗机构按照循证医学支持的治疗方案进行操作,提高康复疗效,使患者获得最大限度的功能改善、最大限度的自理能力,并且改善患者及家庭成员的生活质量。将来,新技术和更多的研究不断出现,临床实践指南能够确定这些研究效果并合理分配治疗资源。在实践基础上,随着更多的数据和评价的收集,新的证据将会出现。

本指南旨在根据脑卒中康复评定与治疗的最新进展的循证医学,推荐临床评价和治疗的共识性意见,证据水平(A、B、C、D)和推荐级别(I、II、III、IV)见表1。

表 1 推荐级别和证据水平标准

推荐级别	
I 级	基于 A 级证据或专家高度一致的共识(如不能做随机对照试验的情况)
II 级	基于 B 级证据和专家共识
III 级	基于 C 级证据和专家共识
IV 级	基于 D 级证据和专家共识
治疗措施的证据水平	
A 级	多个随机对照试验的 meta 分析或系统评价、多个随机对照试验、1 个样本量足够大的随机对照试验(高质量)
B 级	至少 1 个较高质量随机对照试验、设计良好的队列研究、病例对照研究
C 级	未随机分组但设计良好的对照试验
D 级	无同期对照的系列病例分析和专家意见
诊断措施的证据水平	
A 级	采用了金标准、盲法评价的多个或一个样本量足够大的前瞻性队列研究(高质量)
B 级	采用了金标准和盲法评价的至少一个前瞻性队列研究或设计良好的回顾性病例对照研究(较高质量)
C 级	回顾性、非盲法评价的对照研究
D 级	无对照的系列病例分析和专家意见

注:本指南标准参考了中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010 的相关标准^[8]

一、脑卒中康复的管理

脑卒中康复的管理涉及多学科、多部门的合作,包括脑卒中的三级康复体系、公众健康教育、脑卒中的二级预防和脑卒中的康复流程^[9]。

国家“十五”科技攻关课题“急性脑血管病三级康复网络的研究”表明,脑卒中的三级康复可以使患者获得更好的运动功能、日常生活活动能力、生活质量及更少的继发并发症,是我国现阶段适合推广的脑卒中康复治疗体系^[5,10]。“一级康复”是指患者早期在医院急诊室或神经内科的常规治疗及早期康复治疗。“二级康复”是指患者在康复病房或康复中心进行的康复治疗。“三级康复”是指在社区或在家中的继续康复治疗。

卒中单元(stroke unit)是脑卒中住院患者的组织化医疗管理模式,采取多学科、多专业人员的团队工作方式,强调早期康复治疗。除脑卒中常规治疗外,能够为卒中患者提供肢体功能训练、语言训练、日常生活活动训练、认知训练、心理治疗

和健康教育等全面的管理和系统的康复。卒中单元模式包括:急性期卒中单元(acute stroke unit)、综合卒中单元、卒中康复单元(rehabilitation stroke unit)等,系统评价已证实脑卒中单元明显降低了脑卒中患者的病死率和致残率^[11]。

脑卒中康复的根本目的是最大限度地减轻障碍和改善功能,预防并发症,提高日常生活能力,最终使患者回归家庭、回归社会。规范的康复流程和治疗方案对降低急性脑血管病的致残率,提高患者的生存质量具有十分重要的意义。

(一) 脑卒中后康复治疗机构

1. 医院及康复中心

多年来,脑卒中治疗产生了多种组织形式,临床干预强度也不尽相同。但是循证医学认为卒中单元是有效的治疗模式。一份汇总了 24 项试验的系统评价报告显示,卒中单元的康复治疗较普通病房的常规康复明显降低了脑卒中患者的死亡率和致残率^[11]。卒中单元提供了组织协调多个脑卒中相关学科参与的评价和医疗服务。组织化的康复机构中,经验丰富的医务人员、更好的服务协作以及更早的介入干预都是脑卒中康复的重要因素。

张通等^[5]开展的国家十五课题关于急性脑血管病三级康复治疗的前瞻性多中心随机对照研究,表明三级康复可以使患者获得更好的运动

功能、日常生活活动能力、生活质量及更少的并发症。

卒中单元(stroke unit)为脑卒中患者提供药物治疗、肢体功能训练、语言训练、生活活动训练、认知训练、心理治疗和健康教育,既是住院脑卒中患者医疗管理的模式,又是提高康复疗效的系统。卒中单元的特征如下:

(1) 卒中单元是脑卒中患者住院期间的一种病房管理系统,是整合医疗(integrated care)或组织化医疗(organized care)的特殊类型,是多元化医疗模式(multidisciplinary care system),故卒中单元具备一支协调合作的多学科团队,以团队方式开展工作。

(2) 所有工作人员均有志于从事脑卒中的康复工作,系统接受专业知识培训,定期召开工作例会及家庭会议,讨论相关处理意见(包括出院计划)以达到畅通的交流和沟通的目的。

(3) 在整个康复治疗过程中,通过积极鼓励患者本人及其护理者和家庭成员,体现了以人为本的人文关怀,把患者的功能、预后以及患者和家属的生活质量作为重要的康复目标。

【推荐意见】

(1) 所有需要康复治疗的脑卒中患者都应进入多学科团队组成的卒中单元(综合卒中单元或卒中康复单元)并进行正规治疗。(I级推荐,A级证据)

(2) 急救中心可以选择建立急性卒中单元,大型综合医院或大型康复中心应该选择建立综合卒中单元,基层医院和中小型康复中心选则建立康复卒中单元。(I级推荐)

2. 社区康复机构

张通等^[5]开展的国家十五课题关于急性脑血管病三级康复治疗的前瞻性多中心随机对照研究表明,三级康复可以使患者获得更好的运动功能、日常生活活动能力、生活质量及更少的并发症。即使是在社区康复或家庭康复过程中,患者的运动功能、日常生活活动能力、生活质量方面仍有显著改善。

【推荐意见】

(1) 脑卒中患者出院后在社区内进行康复治疗,同样具有康复疗效。(I级推荐,A级证据)

(2) 要充分考虑患者和护理者的愿望和要求,在专业机构康复治疗结束之后,与患者居住地的对口康复机构衔接,实现三级康复的系统服务,使患者享有终身康复。(I级推荐,A级证据)

3. 三级康复网

目前国内适合推广应用三级康复网:“一级康复”是指患者早期在医院急诊室或神经内科的常规治疗及早期康复治疗。“二级康复”是指患者在康复病房或康复中心进行的康复治疗。“三级康复”是指在社区或在家中的继续康复治疗。

(二) 脑卒中康复的流程

1. 各级康复治疗的组织与管理

在发达国家,急性脑血管病的三级康复治疗已成为脑血管病治疗体系中重要的组成部分。规范化的康复治疗对降低急性脑血管病的致残率、提高生存质量具有十分重要的意义。张通等^[5]在国家“十五”重点攻关课题对急性脑血管病三级康复治疗方案的研制中,制定了脑卒中三级康复模型,即综合医院神经内科—康复中心(综合医院康复医学科)—社区康复机构的流程。通过对1078例脑卒中患者的研究发现,持续规范康复能够提高脑卒中患者生活能力和患者对自身生活的满意度,减少并发症的发生率,减少家庭和社会的负担,具有良好的经济效益和社会效益。

2. 脑卒中的三级康复

(1) 脑卒中中的一级康复——急性脑卒中的早期康复

脑卒中中的一级康复是指患者早期在医院急诊室或神经内科的常规治疗及早期康复治疗。脑卒中患者发病后,急性期治疗规范按照中华医学会神经病学分会提出的治疗指南进行。在急性期最重要的是预防再发脑卒中和并发症,鼓励患者重新开始自理活动,并给予患者及其家属精神支持。初期评定应包括对患者病情严重程度的评价,对并发症的评价和预防以及对功能残疾的评价。

患者病情的基础评价:包括卒中危险因素的评价、并发症的评价、意识和认知功能、吞咽功能的评价、深静脉血栓的危险性和情绪的评价等。对并发症的评价和预防包括是否存在吞咽、呼吸障碍、营养不良和脱水、皮肤破溃、深静脉血栓、大小便功能障碍,是否有疼痛、骨质疏松、癫痫发作,以预防摔倒。

对功能残疾的评价:①残损的评价:交流功能,运动功能,认知功能,感觉功能和情绪;②个人能力的评价:日常生活活动能力和工具性日常生活活动能力;③对环境支持度的评价:家庭、陪护者和社区的支持度。

一级康复多于发病后 14 天以内开始。此阶段多为卧床期,主要进行良肢位摆放,关节被动活动,早期床边坐位保持和坐位平衡训练。如果患者能够痊愈,或者出院后只需康复指导即可在家庭或社区进行康复训练的患者,就可以直接出院回家。如果患者日常生活大部分需要他人帮助,或者出院后得不到康复指导或社区康复训练,建议患者转移至康复医学科或专门的康复中心继续进行康复。(图 1)

(2) 脑卒中的二级康复

脑卒中恢复期一般在康复中心和综合医院中的康复医学科进行康复。患者转入康复中心和综合医院的康复医学科后,首先由康复医师采集病史,对患者进行全身查体和功能评价,在运动、感

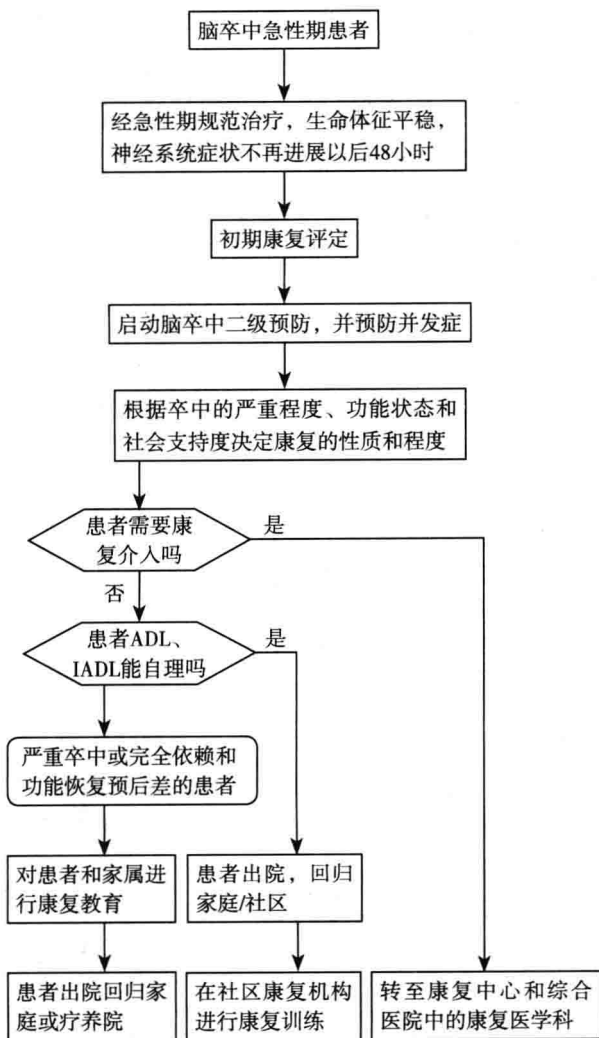


图1 脑卒中一级康复流程图